

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر  
دانشکده بهداشت  
پایان نامه کارشناسی ارشد

## بررسی عوامل موثر بر رفتار مسواک زدن در دانش آموزان پایه پنجم و ششم ابتدایی شهر بوشهر بر اساس الگوی اعتقاد بهداشتی

نگارش

سیده معصومه زارع

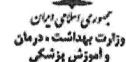
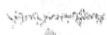
استاد راهنما

دکتر آزیتا نوروزی

استاد مشاور

دکتر رحیم طهماسبی

پاییز ۱۳۹۲



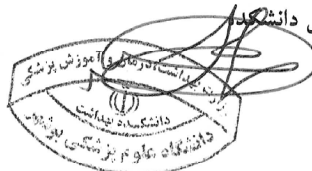
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

## دانشکده بهداشت

### ہیات داوران:

معاون پژوهشی دانشکده

رئیس دانشکده



## تعهد نامه

عنوان پایان نامه: بررسی عوامل موثر بر رفتار مسواک زدن در دانش آموزان پایه پنجم و ششم ابتدایی شهر بوشهر بر اساس الگوی اعتقاد بهداشتی.

اینجانب سیده معصومه زارع دانشجوی کارشناسی ارشد رشته آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر تحت راهنمایی دکتر آزیتا نوروزی متعهد می شوم:

- نتایج ارائه شده در این پایان نامه حاصل مطالعات علمی و عملی اینجانب بوده، مسئولیت صحت و اصالت مطالب مندرج را به طور کامل بر عهده می گیرم.

- در خصوص استفاده از نتایج پژوهش های محققان دیگر به مرجع مورد نظر استناد شده است.

- مطالب مندرج در این پایان نامه را اینجانب یا فرد دیگری به منظور اخذ هیچ نوع مدرک یا امتیازی تاکنون به هیچ مرجعی تسلیم نکرده است.

- کلیه حقوق معنوی این اثر به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر تعلق دارد.

مقالات مستخرج از پایان نامه، ذیل نام دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر (Bushehr University of Medical Sciences) به چاپ خواهد رسید.

- حقوق معنوی تمام افرادی که در به دست آمدن نتایج اصلی پایان نامه تاثیر گذار بوده اند در مقالات مستخرج از رساله رعایت خواهد شد.

- در خصوص استفاده از موجودات زنده یا بافت های آنها برای انجام پایان نامه، کلیه ضوابط و اصول اخلاقی مربوطه رعایت شده است.

سیده معصومه زارع

تاریخ ۱۳۹۲/۱۰/۴

### مالکیت نتایج و حق نشر

- کلیه حقوق معنوی این اثر و محصولات آن (اعم از مقالات مستخرج، برنامه های رایانه ای، نرم افزارها و تجهیزات ساخته شده و مانند آن) به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر تعلق دارد و بدون اخذ اجازه کتبی از دانشگاه قابل واگذاری به شخص ثالث نیست.
- استفاده از اطلاعات و نتایج این پایان نامه بدون ذکر مرجع مجاز نیست.

## چکیده

هدف: بهداشت دهان از اجزاء مهم سلامت عمومی افراد می‌باشد. شناخت وضعیت موجود زمینه ساز مداخلات مناسبتر جهت بهبود وضعیت بهداشت دهان و دندان می‌باشد. هدف از این مطالعه، بررسی عوامل موثر بر رفتار مسواک زدن دانش‌آموزان پایه پنجم و ششم ابتدایی شهر بوشهر بر اساس الگوی اعتقاد بهداشتی می‌باشد.

مواد و روش: در این مطالعه مقطعی، ۳۷۰ نفر از دانش‌آموزان پایه پنجم و ششم ابتدایی به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای طبقه‌بندی شده انتخاب شدند. جمع‌آوری اطلاعات توسط پرسشنامه مبتنی بر سازه‌های الگوی اعتقاد بهداشتی انجام شد. داده‌های مطالعه با استفاده از نرم افزار آماری SPSS ویرایش ۲۰ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: در این مطالعه بر اساس گزارش والدین، ۹۵/۷ درصد دانش‌آموزان، روزانه حداقل یکبار مسواک می‌زدند. میانگین و انحراف معیار تعداد دفعات مسواک زدن در طی هفته  $3/58 \pm 8/63$  بود. از بین سازه‌های مدل، تنها بین موانع درک شده ( $r = -0/13$ ،  $P = 0/01$ ) و خودکارآمدی ( $r = 0/10$ ،  $P = 0/04$ ) با رفتار مسواک زدن همبستگی معنی داری مشاهده گردید ولی تنها موانع درک شده پیشگویی کننده رفتار مسواک زدن بود.

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج مطالعه، توانمند نمودن دانش‌آموزان بویژه دانش‌آموزان پسر و رفع موانع مختلف نقش مهمی در ارتقاء رفتار مسواک زدن دارد.

**کلیدواژه‌ها:** بهداشت دهان و دندان، دانش‌آموزان، مدل اعتقاد بهداشتی، مسواک زدن.

سپاس بیکران بر همدلی پدر و مادر مهربانم که نیک اندیشیدن را به من آموختند تا

قدمی به سوی بهتر بودن برداشته باشم.

و با تقدیر و تشکر از اساتید فرهیخته

سرکارخانم دکتر نوروزی

و

جناب آقای دکتر طهماسبی

که با نکته های سپید و گفته های بلند، راهنما در اکمال پایان نامه بوده اند.

## فهرست مطالب

فصل اول: مقدمه و کلیات.....	۱
۱-۱- مقدمه.....	۲
۱-۲- بیان مسئله.....	۴
۱-۳- چارچوب مفاهیم.....	۸
۱-۳-۱- الگوی اعتقاد بهداشتی.....	۸
۱-۳-۱-۱- تشریح و تبیین الگو.....	۸
۱-۳-۱-۲- تاریخچه.....	۸
۱-۳-۱-۳- سازه‌های الگوی اعتقاد بهداشتی.....	۱۱
۱-۳-۲- بهداشت دهان و دندان.....	۱۷
۱-۴- اهداف و فرضیات.....	۱۹
۱-۴-۱- هدف اصلی طرح.....	۱۹
۱-۴-۲- اهداف فرعی طرح.....	۱۹
۱-۴-۳- اهداف کاربردی.....	۲۰
۱-۴-۴- فرضیات پژوهش.....	۲۱
۱-۴-۵- سوالات پژوهش.....	۲۱
۱-۵- بررسی متون.....	۲۱
فصل دوم: مواد و روش‌ها.....	۴۰
۲-۱- متغیرهای مورد مطالعه.....	۴۱
۲-۱-۱- رفتار مسواک زدن.....	۴۱



۴۱.....	۲-۱-۲- سازه تهدید درک شده.....
۴۲.....	۲-۱-۳- سازه منافع درک شده.....
۴۲.....	۲-۱-۴- سازه موانع درک شده.....
۴۲.....	۲-۱-۵- سازه خودکارآمدی.....
۴۲.....	۲-۲- روش پژوهش.....
۴۲.....	۲-۲-۱- نوع پژوهش.....
۴۳.....	۲-۲-۲- جامعه و واحد مورد پژوهش.....
۴۳.....	۲-۲-۳- روش نمونه‌گیری، حجم نمونه و محاسبه آن.....
۴۳.....	۲-۲-۴- محیط انجام پژوهش.....
۴۴.....	۲-۲-۵- مراحل انجام پژوهش.....
۴۴.....	۲-۳- روش و ابزار گردآوری اطلاعات.....
۴۵.....	۲-۴- مراحل تهیه ابزارهای مورد استفاده.....
۴۵.....	۲-۴-۱- روایی محتوایی ابزارها.....
۴۶.....	۲-۴-۲- تعیین پایایی ابزارها.....
۴۶.....	۲-۵- روش تجزیه و تحلیل اطلاعات.....
۴۶.....	۲-۶- محدودیت‌ها و مشکلات انجام پژوهش.....
۴۷.....	۲-۷- ملاحظات اخلاقی.....
۴۸.....	<b>فصل سوم: یافته‌ها.....</b>
۴۹.....	۳-۱- نتایج پژوهش.....
۶۱.....	<b>فصل چهارم: بحث و نتیجه‌گیری.....</b>
۶۲.....	۴-۱- مقدمه.....

۶۲	۴-۲- بحث.....
۷۲	۴-۳- نتیجه گیری.....
۷۳	۴-۴- پیشنهادات برای انجام مطالعات بعدی.....
۷۴	۴-۵- پیشنهادات کاربردی به مسئولین آموزش و پرورش.....
۷۵	منابع.....
۸۴	پیوست ها.....
۹۱	چکیده انگلیسی.....
۹۲	عنوان انگلیسی.....

## فهرست اشکال

شکل ۱-۱: ارتباط سازه‌های الگوی اعتقاد بهداشتی..... ۱۶

## فهرست جداول

- جدول ۳-۱: جدول توزیع فراوانی متغیرهای دموگرافیک و زمینه‌ای..... ۵۱
- جدول ۳-۲: توزیع فراوانی تعداد دفعات مسواک زدن روزانه و هفتگی..... ۵۳
- جدول ۳-۳: ضریب همبستگی اسپیرمن بین سازه‌های مدل اعتقاد بهداشتی با دفعات مسواک زدن..... ۵۴
- جدول ۳-۴: شاخص‌های توصیفی سازه‌های مدل و عملکرد..... ۵۵
- جدول ۳-۵: مشخصات دموگرافیک دانش‌آموزان به تفکیک انجام رفتار مطلوب و نامطلوب مسواک زدن..... ۵۸
- جدول ۳-۶: عوامل پیشگویی کننده رفتار مسواک زدن..... ۶۰

## فهرست علائم و اختصارات

علامت	معادل کامل انگلیسی	معادل فارسی
HBM	Health Belief Model	الگوی اعتقاد بهداشتی
DMFT	Decayed, Missing, Filled Teeth	میزان خرابی، از دست دادن و پرکردگی دندان
PHC	Primary health care	مراقبت‌های بهداشتی اولیه
HPI	Hygiene plaque Index	شاخص پلاک دندان
HPM	Health Promotion Model	الگوی ارتقاء سلامت
SCT	Social Cognitive Theory	نظریه شناخت اجتماعی

# فصل اول

مقدمه و کلیات

## ۱-۱) مقدمه

کشور ایران یکی از جوانترین جوامع معاصر می‌باشد، لذا در جامعه‌ای با این ساختار جمعیتی، بهداشت موضوعی مهم پیش روی برنامه‌ریزان و سیاستگذاران خواهد بود. وقوف به مسائل بهداشت فردی انسان را در استفاده کامل از زندگی سراسر آمیخته با نشاط و شادابی، چه به صورت یک فرد و چه به عنوان یک عضو جامعه، کمک و یاری می‌نماید. هر کس با مراعات بهداشت قادر است از لحاظ جسمانی، روانی و اجتماعی در وضع مناسبی قرار گرفته و وظیفه‌ای را که نسبت به خود و افراد خانواده و جامعه خود دارد به خوبی ادا کند. سلامت هرگز به عنوان هدیه به دست انسان نمی‌رسد مگر آنکه برای تحصیل آن کوشش کند تا بتواند تغییرات مثبتی در رفتار خود ایجاد نماید (۱). سلامت محور توسعه است و سطح سلامت جامعه نیز از توسعه یافتگی آن تاثیر می‌پذیرد. از طریق فرهنگ سازی و جلب مشارکت مردم می‌توان آگاهی، نگرش و عملکرد آنان را در زمینه های بهداشتی بخصوص سلامت دهان و دندان تغییر داد (۲).

کودکان، سرمایه‌های اصلی کشور هستند و پرورش آن‌ها از هدف‌های اصلی برنامه‌های توسعه اجتماعی، اقتصادی می‌باشد. برای دستیابی به اهداف توسعه باید تامین بالاترین سطح سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی کودکان به عنوان ضرورت و اولویت برنامه‌های توسعه‌ای مورد توجه قرار گیرد. اگر در هر یک از مراحل اولیه زندگی نیازهای روانی، اجتماعی، فیزیولوژیک و یا آموزشی دانش‌آموزان به موقع تامین نشود در دوره‌های بعدی زندگی جبران عوارض ایجاد شده امکان‌پذیر نیست و یا به دشواری جبران می‌شود. برای رشد و توسعه یک نسل و بهبود و تکامل نسل بعد، راهکار اصولی آنست که برای بهداشت مدارس سرمایه‌گذاری شود (۱).